

F. KISS GABRIELLA*

A HALÁL ARCAI. A HALÁL JOGFOGALMA**

A halál tehát, amitől a bajok közül legjobban rettegnék, egyáltalán nem érdekel bennünket, minthogy ameddig mi létezők, a halál nincs jelen, mikor pedig a halál megérkezik, mi nem vagyunk többé.

Epikurosz¹

A jog nézőpontjából az, hogy nem vagyunk halottak, nem feltétlenül jelenti azt, hogy élünk. A társadalomba belépésünket, az onnan való távozásunkat a jog hivatott rendezni. Az élet és a halál biológiai és jogi fogalma nem mindig esik egybe. A jogirodalomban olyan tanulmányokat találunk, amelyek szűkebb kontextusban (mint például abortusz és eutanázia) szólnak életről és halálról.

Mi a halál jogi fogalmát keressük, egy halálkonceptiót, amelyre bizton támaszkodhat jogfogalmunk. Olyan halálkonceptiót, amely mögött egy – az emberi lényegünk megragadására törekvő – adekvát identitáselmélet áll, elárulva nekünk, mi hal meg a halálunkkal. Elisabeth Kübler-Ross a haldoklás stádiumainak meghatározásával arra irányította a figyelmet, hogy tegyük félre halálfélelmünket, merjünk közelebb menni a haldoklóhoz, onnan tekintsünk vissza az életre. A mi értelmezésünkben: válasszunk egy „sarokpontot”, legyen ez a halál, majd forduljunk hátra, és innen nézzük meg, milyen természetű az élet. Ez a gondolatmenet elvezetett bennünket az identitáselméletekhez (animalizmus, perszonalizmus, mindizmus), melyek párhuzamba állíthatók filozófiai ívű halálstandardjainkkal. De mit tegyünk, ha nincs konszenzusos humán identitásunk, és úgy tűnik, hogy a teljes agyi halál jogfogalma sincs összhangban a mögötte lévő, „meg nem álló” orvostudománnyal (idegtudományi kutatásokkal)?

1. BEVEZETÉS

Jelen tanulmány tárgya jó néhány észrevétel a halál jogi fogalmának revíziójához: a teljes agyhalál-konceptióhoz és egyéb halálstandardokhoz kapcsolódó kritikai megjegyzések ismertetése, tekintettel arra a súlyos állításra, mely szerint a teljes agyhalál jogfogalmának alábbi konjunktív feltételei nem teljesülnek: az agyhalál az agy (beleértve az agytörzset is) működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűné-

* PhD-hallgató, Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 1053 Budapest, Egyetem tér 1–3. E-mail: fkissg@indamail.hu.

** Jelen tanulmány az *Állam- és Jogtudomány* folyóirat 2018/4. számában megjelent, Elizabeth Price Foley *The Law of Life and Death* című könyvéről szóló recenzióval elkezdett gondolatmenetet folytatja. A szerző köszönetet mond Székács Eszter MD patológusnak és Bajcsi Dóra MD belgyógyásznak, akik a tanulmány orvosszakmai lektorálását elvégezték.

¹ „Epikurosz levele Menoikeusznak” [ford. SÁROSDI Gyula] in *Epikuros legfontosabb filozófiai tanításai* [ford., bev. KÖVENDI Dénes – SÁROSDI Gyula] (Budapest: Farkas Lőrinc Imre 1994) 37.

se.² Bemutatunk pár revíziós javaslatot, amelyekről úgy tűnik, mintha a jelenleginél közelebb vinnének a halál alig ismert jelenségének értelmezéséhez, más utat nyitnak a transzplantációnál megtapasztalt szervhiány akut problémájához, és az életfenntartó kezelések visszautasítása, megszüntetése problémakörében is másfajta megközelítést kínálnak föl.³

Tehát a halál koncepciói (és annak megfelelő jogfogalmai) párhuzamba állíthatók az emberi lényegünket megfejteni próbáló identitáselméletekkel, melyeket nagy vonalakban szintén ismertet a tanulmány. Végül e kettőt tesztelnünk kell (belső indítatásunknál fogva) az emberi fej transzplantálására vonatkozó (abszurd) kutatási művelet⁴ esetén, amely Kinában nemrég jogi utat kapott, legálisan végrehajtható.⁵ Nem állunk meg a halál- és identitáselméletek felvázolásánál: úgy véljük, „a halhatatlanságot előhívó” élő emberes „Heaven” (*head anastomosis venture*) alkalmas arra, hogy vadonatúj nézőpontból is felülvizsgáljuk teóriáinkat.

2. NE FÉLJÜK A HALÁLT!

Ehhez segít hozzá bennünket Lucretius szimmetriaelmélete: a halál állapota, amely a nemlét állapota, nem árthat nekünk.⁶ Ezt beláthatjuk, amennyiben megpróbálunk visszatekinteni a születésünket megelőző időre; ily módon a természet a halál utáni jövő tükrét tárja elénk. Irracionális, hogy bármi kifogásunk legyen a halállal szemben, amennyiben a születésünk előtti nemlétet egyáltalán nem kifogásoljuk – lásuk be, e kettő hasonló természetű. Képzeld el, hogy a tükör egyik oldala a halál, a másik oldala a születés, a születés lehetővé teszi a létünket, a halál kizárja azt. Egyáltalán nem aggódnánk az életet követő nemlét miatt, amennyiben azt ismét létezés követné; lehet, hogy örömmel fogadnánk a megszakításokat az egyes életek között, mialatt a világ egyre érdekesebbé válik. Ami keserűséggel tölt el bennünket, az a nemlét állandósága, nem pedig a nemlét önmagában. Később akarunk meghalni vagy egyáltalán nem is akarunk meghalni, szeretnénk meghosszabbítani az életet, azonban egyáltalán nem akarjuk azt úgy hosszabbá tenni, hogy korábban szüles-

² Joseph L. VERHEIJDE – Mohamed Y. RADY – Michael POTTS: „Neuroscience and Brain Death Controversies: The Elephant in the Room” *Journal of Religion and Health* 2018, 1745–1763, [bit.ly/2lvZuhP](https://doi.org/10.1007/s12153-018-9611-1).

³ A szerző szubjektív véleménye szerint a „hasztalan” életfenntartó kezelések, beavatkozások (*treatment*) visszautasítása, megszüntetése, el sem kezdése (*futility law*) témakörben egyáltalán nincs egységes orvosi-jogi, egyéb álláspont. Különféle megoldásokkal, rész megoldásokkal, szubjektíve jogbizonytalansággal találkozhatunk pl. az amerikai tagállami jogokban, a holland irodalomban vagy akár a vonatkozó magyar jogi közegeben. Jelen tanulmány keretei között mi ezzel a problematikával nem foglalkozunk.

⁴ Nayan LAMBA – Daniel HOLSGROVE – Marike L. BROEKMAN: „The history of head transplantation: a review” *Acta Neurochir* 2016, 2239–2247, [bit.ly/2jWMFwp](https://doi.org/10.1007/s00761-016-1211-1).

⁵ Zaeef D. SUSKIN – James J. GIORDANO: „Body-to-head transplant; a »caputal« crime? Examining the corpus of ethical and legal issues” *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2018, 10, [bit.ly/2k0vbPS](https://doi.org/10.1186/s13010-018-0071-1).

⁶ Steven LUPER: „Death. 3.2 The Symmetry Argument” in Edward N. ZALTA (szerk.): *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, [stanford.io/2jX0xH7](https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/death/symmetry/).

sünk meg. A jövőbe tekintő egyirányú meghosszabbítási szándékunk oka az, hogy úgy véljük, ilyen természetű az élet. De honnan tudjuk olyan biztosan, hogy ez így van? Mi lenne, ha létünk mégis kiterjeszthető lenne mindkét irányba?

A továbbiakban olyan vizekre hajózunk, ahol tovább szaporodnak az ehhez hasonló gondolat kísérletek, a feltevések birodalmában vagyunk. A gondolat kísérletek funkcionális modellek, feladatuk, hogy segítsék kutatásainkat, újabb ötletekkel árasszanak el. Ebben a közegben kísérreljük meg elhelyezni jogi tanulmányunkat.

E kutatási témában különösen számolnunk kell nyelvünk határozatlanságával; a halál kifejezés mellett olyan egyéb szavakat is kénytelenek vagyunk használni, amelyek jelentése a jog precizitási igényéhez mérten egyáltalán nem biztos önmagában (például személy, szellem, tudat, idő stb.). Varga Csaba véste mélyen belénk, joghallgatókba, hogy a nyelv mint jelrendszer a normák világában sajátos szemantikával és szintaxissal rendelkezik, mégis beágyazódik a természetes köznyelvi közegbe. Ugyanúgy megjelenik abban a szórtság és a bizonytalanság; a jog is tele van értékelő elemekkel, tudatában kell lennünk nyelvünk határozatlanságának.⁷

Továbbmenve fontoljuk meg az alábbiakat is a számunkra helyes, szkeptikus hozzáálláshoz: Lehetőségünkben áll „a dolgokat” részekre szedni azért, hogy beszélhessünk róluk, de nem szabad elfelejteni, hogy mi szedtük részekre azokat, a részek nem valódiak. Amint a világról szavakkal beszélünk, szétszedjük azt. A világot sok darabra lehet szétszedni, de annak nincsenek részei, illúzió, hogy vannak. Jung használja a káoszra a „pléróma” (görög, ’teljesség’) kifejezést,

[i]lyen a világ. A kreatúra az, amikor rávetítjük a világra a logoszt, a szavakat. [...] hogy mit látunk és mit nem, attól is függ, hogy van-e rá szavunk vagy nincs. De ha van is rá szavunk, az még nem jelenti azt, hogy olyan valóban létezik.⁸

Még egy dologra szeretnénk felhívni a figyelmet: jelen tanulmány kissé csapongónak tűnhet. Identitáselméletekkel vegyített kutatási témánk az elágazások labirintusa, és szándékunkban áll sok helyre betekinteni, mindazonáltal tartjuk magunkat az előre jelzett tematikához.

3. A HALÁL ARCAI. HÁNYFÉLE A HALÁL?

Egyféle. Az agyhalál fogalma kétségen kívül megtévesztő, arra utal, hogy legalább kétféle halál létezik, az agy halála és maga a halál. De mi a különbség e kettő között? A halál konzervatív, biológiai alapú fogalma támadhatatlan, így hangzik a magyar jogban: „halál, amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.”⁹ A teljes agyi halál jogfogal-

⁷ VARGA Csaba: „Ismereteink korlátozottsága és nyelvünk határozatlansága” in VARGA Csaba: *Előadások a jogi gondolkodás paradigmáiról* (Budapest: Osiris 1999); TÓTH Judit: „Jogi nyelvöltögetés” *Acta Universitatis Szegediensis: Acta juridica et politica*, 2015, 632–646, bit.ly/2kudbNT.

⁸ FELDMÁR András: *A tudatállapotok szivárványa* (Budapest: Jaffa 2010) 9, bit.ly/2krD01b.

⁹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) 212. § h) pont.

ma mindebből kiemel egyetlen feltételt: „az agyhalál az agy – beleértve az agytörzset is – működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése.”¹⁰ Ez az uralkodó agyhalálemélet hazánkban és a jogállamok többségében. Közös kiindulópontjuk az 1968-as (51 éves) harvardi agyhalál-konceptió, „a dobogó szív melletti halál”.¹¹ Az 1981-es amerikai *The Uniform Determination of Death Act* (UDDA) emellett egy másik jogfogalmat is „megenged magának”, a kardiopulmonális halált, mely az előbbi konzervatív halálfogalom további két konjunktív feltétele külön definícióba szedve.

Két alternatív út vezet tehát egyidejűleg a halál jogi megállapításához, és elég az egyik úton menni: halott, akinél vagylagosan megállapítható a keringési és légzési funkciók irreverzibilis megszűnése, vagy pedig halott, akinél megállapítható a teljes agy (ideértve az agytörzset is) valamennyi funkciójának irreverzibilis megszűnése. Ez utóbbi ág bontható tovább agytörzsi halálra¹² és felsőbb agyi halálra¹³ (disszociált agyhalál¹⁴). Az ok pedig, ami miatt megbontották a konzervatív halálfogalmat, az életet mentő szervtranszplantáció állandó szervszükséglete. Az agyhalál a visszafordíthatatlan halál folyamat (a tényleges halál) elindulását jelzi, ami a szervezet dezintegrációjához, bomlásához vezet (organikus halál). Legalábbis így indult az agyhalál-konceptió fél évszázaddal ezelőtt, egyenlőségelet téve az agyhalál és a biológiai halál közé. Míg a szomatikus halál az egyén, a hozzá tartozó személyiség egészének halála, addig a sejthalál vagy molekuláris halál azt jelenti, hogy az agyhalott szervei (szív, tüdő, vese, máj, hasnyálmirigy, bél) mesterséges keringés- és légzéztámogatással életben tarthatók. E kettő közötti időkülönbséget törekszik megragadni a szervtranszplantáció a még élő szervek kimentésére, hogy mások életének javára fordítsa azokat. A klinikai halál megtévesztő fogalma a konzervatív halál jogfogalmától abban különbözik, hogy az nem visszafordíthatatlan állapot, hanem átmeneti, mely csak utólag nyer igazolást.¹⁵ Klinikai életjelek hiányában vélelmezzük a központi idegrendszer néhány perces túlélését, illetve néhány perc elteltével vélelmezzük a központi idegrendszer működésének végleges megszűnését és a halál beálltát.¹⁶ A klinikai halál (a köztes lét állapota) nem jogi halál; azzá válhat adott esetben érvényes előzetes betegnyilatkozattal,¹⁷ általánosságban azonban erőteljes újraélesztési kötelezettséget keletkeztet.

¹⁰ Eütv. 216. § b) pont.

¹¹ KERESZTY ÉVA: *Halottak, akik köztiünk élnek* (Budapest: Medicina 2006) 26, 17. lj.

¹² LUPER (6. lj.). Az Egyesült Királyságban az agytörzsi halál a jogi halál. A harvardi agyhalál-kritériumok kidolgozását követően olyan neuropatológiai tanulmányok láttak napvilágot, melyek szerint az agytörzsi roncsolódás esszenciális az agyhalál számára. Palls jelzi, hogy az agytörzs majd minden hemiszfériás input és output közbelső állomása (*through-station*), az ébreszthetőség (*arousal*) központja. Idézi HORVÁTH Lajos – KÖMÜVES Sándor – SZABÓ Attila: „Halálközeli élmények fenomenológiája és medikalizációja” in KÖMÜVES Sándor – RÓZSA Erzsébet: *A személy bioetikai kontextusa* (Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó 2013), 261, bit.ly/2kuA03Z.

¹³ Egyetlen országban sem jogfogalom.

¹⁴ Az agy egyes területeinek funkciókiesését veszi a besorolás alapjául, lehetővé téve a szerveknek az eddiginél jóval korábban történő eltávolítását átültetés céljával. KERESZTY (11. lj.) 21–13.

¹⁵ Eütv. 216. § a) pont.

¹⁶ KERESZTY (11. lj.) 27.

¹⁷ Élő Gábor tényfeltáró tanulmányában jelzi, hogy „a betegek önrendelkezésének figyelembevétele még mindig elenyésző a hazai gyakorlatban. Ennek oka egyrészt a lassan változó, meghatározóan

Témánkat e körben Nádas Péternek a klinikai halálhoz kapcsolódó szubjektív benyomásaival zárjuk rövidre:

A teljességnek olyan élményében részesülsz, aminek ezen a nyomorult árnyékvilágban legfeljebb a vallási vagy a szerelmi elragadtatottság lehet a hasonlata. [...] Mentem kifelé, ami nem valaminek a vonzása, nem ígéret, hanem a teremtető erő érzékélése. A teljesség ténylegesen beváltja benned önmagát. Vitt. Nem kifelé a tudatomból, miként az ájulás, hanem befelé a tudatomba. [...] Hiába a fájdalom, a légszomj, a halálfélelem, a kétszázás pulzusom, a testi érzeten enyhén átdereng a narcisztikus és exhibicionista elégedettség.¹⁸

4. HALÁLSTANDARDOK ÉS AZ AZOKON TÁMASZKODÓ JOGFOGALMAK¹⁹

A halál a nemlét első pillanata, az élet utolsó nyoma, vagy a halállal az élet fokozatosan alszik ki? Vajon élet és halál kimerítő kategóriái bármely létnek, vagy vannak kivételek, amelyek ontológiailag semleges zónába esnek élet és halál között? Hogyan kapcsolódik lényünkhöz halálunk, milyen viszonyban áll a halál lényegünkkel, identitásunkkal? Szándékunk a halállal kapcsolatban letisztult: egy általános kritériumrendszert keresünk a halál meghatározásához olyan klinikai tesztekkel társítva, melyek igazolják definíciónk feltételeinek teljesülését konkrét esetben. Meglévő halálstandardjaink: teljes agyhalál, agytörzsi halál, fölsőbb agyi halál és tradicionális halál.

A mai értelemben vett mesterséges lélegeztetés 1950-es évekbeli kidolgozásával és későbbi elterjedésével vált lehetővé, hogy halálos agykárosodást elszenvedett betegek tovább éljenek mesterségesen fenntartott kardiopulmonális funkcióval. Ezzel egyidejűleg megjelentek és elterjedtek a különféle transzplantációs műtétek, újabb kérdéseket indukálva: Mikor, milyen feltételek teljesülése esetén távolíthatók el emberi szervek transzplantációs célból? Mikor szüntethető meg egyoldalú orvosi döntéssel az életfenntartó kezelés? Mikor „mondható ki” a halál, mikor van itt a végső búcsú ideje, és a holttest mikor adható át a temetkezési vállalkozónak? Vajon a halál konkrét időponthoz kötött pillanatnyi esemény vagy inkább folyamatjellegű? Folyamat alatt itt kifejezetten nem a haldoklás folyamata, hanem magának a halálnak a folyamata értendő, mely a haldoklás után jön el. Vagy az is lehet, hogy e kettő

paternalista orvosi attitűd, de nem segíti a betegek önrendelkezését az újraélesztők és a beteg részére egyaránt jogbizonytalansághoz vezető szabályozás sem (életmentő kezelés visszautasításának szabályai, speciális DNAR-rendelkezés lehetőségének hiánya, előzetes rendelkezés szabályai és alkalmazható nyilvántartási szabályok hiánya). Az újraélesztés jogszerű visszautasítása tehát formális jogintézmény maradt hazánkban, gyakorlati alkalmazását a hatályos anyagi és eljárási szabályok nem teszik lehetővé.” Élő Gábor: „Az újraélesztés újraértelmezése – autonómia és megbízhatóság” *Állam- és Jogtudomány* 2016/4, 103, bit.ly/2lzywWr.

¹⁸ NÁDAS Péter: *Saját halál* (Budapest: Jelenkor 2004) 201.

¹⁹ Jelen fejezet kidolgozásakor a Stanford Egyetem kutatói által szerkesztett filozófiai enciklopédiát választottuk kiindulópontul, ZALTA (szerk.) (6. lj.).

részben egybeesik? Lehetséges-e az, hogy e két iránynak két külön standard feleljen meg? Ha úgy keressük a választ kérdéseinkre, hogy nem ragaszkodunk egyetlen kizárólagos teóriához sem, akkor a szervtranszplantációs kérdéseinkre az elfogadható válasz a teljes agyi halál: utat engedünk a transzplantációnak, amennyiben a teljes agy halott. (Az életfenntartó kezelés egyoldalú megszüntetésére sor kerülhet, amikor a felsőbb agyi halál feltételeinek megfelel a beteg.) És a páciens eltemethető, amint a tradicionális kritériumok teljesültek.²⁰ Utalunk így a halál folyamatára is, miszerint az kezdetét veszi az agyhalállal, és kiteljesedik a szív és légzés leállításával.

4.1. ORGANIKUS HALÁL

A halál az emberi organizmus mint egész/egység működésének irreverzibilis megszűnése. Fontos megkülönböztetni ettől az egyes sejtek, szövetek és szervek életét, halálát, amelyek egy nagyobb biológiai rendszernek, az organizmusnak a részegységei. A halál definíciója a legnagyobb biológiai egységre, az organizmusra kiterjedően született, a halállal az organizmus integrált egysége szűnik meg. Az uralkodó teljes agyi halál koncepciója – amely eredetileg a halál organikus szemléletére építkezik – az emberi agynak kritikus, központi szerepet tulajdonít a testi funkciók integrált működésében, a teljes agyhalál szükséges és önmagában elégséges feltétel a halálhoz. A három fő szerv: a szív, a tüdő és az agy különösen közeli kapcsolatban állnak egymással, bármelyik működésének irreverzibilis megszűnése nagyon gyorsan a másik kettő halálához, a szervezet integrált funkcióinak megszűnéséhez vezet. A szívverés és a légzés önmagában nem elégséges tradicionális életjel: mesterséges keringés-légzés esetében elfedik az integrált működés hiányát.

Az uralkodó teljes agyi halál koncepciója mellett a kisebbségi agytörzsi halál definíciója a tudathoz szükséges agytörzsi kétállású (on/off) „tudatkapcsolóra” (retikuláris aktiválórendszer) és a spontán légzést biztosító légzési központra épít. A felsőbb agyi halálra vonatkozó elméletek pedig emberi lényegünk, esszenciánk megragadására tesznek kísérletet, tulajdonságok csoportjának definiálására, melyek megszűnése feltétlenül egyedi létünk végét jelenti: eszerint a halál a felsőbb agyi cerebrum (nagyagy) tudathoz szükséges kapacitásának irreverzibilis megszűnése. Az, hogy milyen fokú kapacitás kiesése elégséges és szükséges a spektrumtermesztű²¹ tudat teljes kizárásához, egyelőre ismeretlen.²² Úgyisint ismeretlen a tudatkapcsoló pontos, behatárolt szerepe, az, hogy vajon hozzájárul-e a tudat tartalmához és milyen módon.²³

²⁰ Amir HALEVY – Baruch BRODY: „Brain death: reconciling definitions, criteria, and tests” *Annals of Internal Medicine* 1993. szeptember 15., 519–525, bit.ly/2jV5rEm.

²¹ Elizabeth Price FOLEY: *The Law of Life and Death* (Cambridge–London: Harvard University Press 2011) 251.

²² Jeff McMAHAN: „The Metaphysics of Brain Death” *Bioethics* 1995. április, 111, bit.ly/2lwo6ae.

²³ McMAHAN (22. l.) 121.

4.2. AZ AGYHALÁL KOMPROMISSZUMA, SZELLEM ÉS TEST DUALIZMUSA²⁴

Jeff McMahan szerint az agyhalál ingatag kompromisszum két nézet között: az egyik szerint a személy megszűnik lenni, amint irreverzibilisen elveszti a tudathoz szükséges kapacitását, a másik szerint pedig az ember mint biológiai organizmus elpusztul, meghal, amint integrált módon megszűnik funkcionálni. Álláspontja különösen érdekes számunkra, ugyanis a halálkonceptiókat vegyíti a személyes identitásunkra vonatkozó elméletekkel. Mi is úgy véljük, e kettőt mindenképp együtt igazán érdekes tanulmányozni.

Amennyiben egy személy halálát a tudathoz szükséges biológiai kapacitás irreverzibilis megszűnésével definiáljuk, úgy az agyhalál diagnózisához nem szükséges a teljes agy, sőt még az agytörzs halála sem. Ehhez önmagában a cerebrális halál vagy a neokortikális (új agykérgi) halál is elegendő. Az előbbi mindkét cerebrális hemiszféra (agyfélteke) visszavonhatatlan destrukciója, az agytörzs és a kisagy épen marad. A neokortikális halál még tovább szűkít: ez a kortikális (agykérgi) neuronok kétoldali destrukciója, az agyféltekék mélystruktúrái (talamusz és a törzsdúcok) épen maradhatnak. Annak, hogy mégis a teljes agyi halállal azonosítják az agyhalált, több oka van, például az a gyakorlati nehézség, hogy meghatározzuk, az agyféltekék és a kortikális neuronok károsodása mikor elégségesen kiterjedt ahhoz, hogy az teljesen kizárja a tudatot. Csupán akkor lehetünk maximálisan meggyőzve arról, hogy a tudathoz szükséges valamennyi kapacitás elveszett, amikor a teljes agy halott. Az emberi test képes arra, hogy (határozatlan ideig) spontán fenntartsa légzési, keringési és egyéb funkcióit a cerebrális vagy a neokortikális halált követően is, ezért is tűnnek ez utóbbi feltételek kevésbé elfogadhatónak az ember halálának kritériumaként (tradicionális kiindulópontunk alapján).

Másrészről már jóval korábban feltártak olyan empirikus bizonyítékokat, amelyek arra engednek következtetni, hogy a teljes agy halála nemcsak hogy nem szükséges, de nem is elégséges az ember halálához. Bizonyos integratív testi funkciók (homeosztázis, tápanyag-feldolgozás, sejtszintű bomlástermékek újrahasznosítása, méregtelenítése és kiválasztása, sebgyógyulás, fertőzések elleni védekezés, kardiovaszkuláris és hormonális stressz válaszok anesztézia nélkül végzett műtét esetén szerv eltávolításakor) fennmaradnak a teljes agyi halál kritériumát teljesítő pácienseknél.²⁵ Ebbe a körbe tartozik a magzat kihordása is agyhalott által.²⁶ Mindebből az a következtetés adódik, hogy az agy integrátori szerepe inkább fokozó, semmint központi. A klinikai tesztek kritériumai szerinti agyhalottak (akiknek az agyhalál jelenlegi jogi definíciója szerint a teljes agyuk halott) agyi tevékenységet mutatnak (ügymint

²⁴ McMAHAN (22. lj.) 109–112.

²⁵ David DeGRAZIA: „The Definition of Death. 1. The Current Mainstream View: The Whole-Brain Approach” in ZALTA (szerk.) (6. lj.) *stanford.io/2krTZjV*.

²⁶ SÁNDOR Judit: „Életvégi döntés életről és halálról” *Állam- és Jogtudomány* 2016/4, 40–55, *bit.ly/2m0P6yP*.

a test só- és folyadékegyensúlyának fenntartásáért felelős hormon termelése, hipotalamuszfunkciók, elektroencefalográfias aktivitás, izolált élő neuronfészkek megléte²⁷⁾.

5. AZ AGYHALÁL STANDARD REVÍZIÓI

Lehetőségünkben áll változtatni koncepciókon. Több új megközelítés került előtérbe, melyek közül az egyik jelentős: az ember meghal, amint irreverzibilisen elveszíti arra vonatkozó kapacitását, hogy az organizmusa fundamentális feladatellátását teljesítse. Feltételei a következők: 1. a környezet által stimulált receptivitás, 2. az arra vonatkozó képesség, hogy (az organizmus) a környezetéből szelektíven beszerezze azt, ami szükséges és 3. az az alapvető szükséglet, amely arra készteti, hogy a fentieknek megfelelően járjon el.²⁸ Bármely páciens, aki legalább egy feltételt teljesít, élő. A teljes agyi halál kondícióinak megfelelő páciens halott, az állandósult vegetatív állapotban (PVS) lévő páciens viszont legalább a második feltételt teljesíti. A probléma ezzel a gondolatmenettel az, hogy eltűnik az élő (természetes) organizmus és a gépi, robot organizmus közötti különbség. Elmosódik az élő és a gépi közötti határ, mert a mesterséges intelligencia is teljesíti az első két feltételt. Új alapú agyhalálemléletünk a halál ledönthetetlen organikus fala helyettesítésére törekszik, azaz az agyhalál már nem azonos az emberi organizmus működésének visszavonhatatlan megszűnésével.²⁹ Más, domináns vélemény szerint gond csak a teljes agyi halál standardjának megfogalmazásával (megszövegezésével) van, annak felülvizsgálata és módosítása már (önmagában) orvosolja a problémát.³⁰ Az agyi funkciók teljes köre helyett vezessük be a definícióba a kritikus funkciók (irreverzibilis helyett) állandó (*permanent*) megszűnését, amely elégséges a teljes agyi halál beálltához. A kritikus funkciók legyenek a spontán légzés és az automatikus keringési kontroll és az az integrált funkció, mely fenntartja egyrésről az organizmus homeosztázisát, másrésről biztosítja, teret ad a tudatnak. A különbség az irreverzibilitás és az állandóság között az, hogy csak irreverzibilitás esetén kizárt a funkciók visszaállítása orvosi beavatkozással. A permanencia a megszűnt fiziológiás funkciókra utal, melyek spontán nem indulnak újra, és orvosi beavatkozással sem indíthatnak újra

²⁷ Michael POTTS: „A requiem for whole brain death: a response to D. Alan Shewmon's »the brain and somatic integration«” *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* 2001/5, 479–491, bit.ly/2kijunX.

²⁸ The President's Council on Bioethics (PCB) Washington, D.C., December 2008: Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics. Chapter Seven: A Summary of the Council's Debate on the Neurological Standard for Determining Death, bit.ly/2jXrTNa.

²⁹ AG THOMAS: „Continuing the definition of death debate: the report of the president's council on bioethics on controversies in the determination of death” *Bioethics* 2012 február, 101–107, bit.ly/2kv04w3.

³⁰ James L. BERNAT: „The Whole-Brain Concept of Death Remains Optimum Public Policy” *The Journal of Law, Medicine and Ethics* 2006. március, 35–43, bit.ly/2kirrJO.

például DNR (újraélesztést nem kér) rendelkezés alapján. Bernat szerint jelenleg a teljes agyi halál koncepcióját e logika mentén alkalmazzák – az UDDA eredeti megfogalmazása mellett, azaz a teljes agyhalál jogi definíciójában továbbra is szerepel az a feltétel, hogy valamennyi agyi funkció irreverzibilis megszűnése szükséges –, és mindez nem váltja ki a közvélemény felháborodását.

5.1. VISSZAHAJLÁS A TRADICIONÁLIS ALAP FELE

A kardiopulmonális standard szerint nem számít, hogy mesterségesen indukált vagy spontán biztosított-e a páciens légzése és keringése, ami számít, az az, hogy van-e vagy nincs. A magzatok is teljesen függő helyzetben vannak édesanyjuk testétől, a placentától, sok ember él pacemakerrel együtt. A respirátor (lélegeztetőkészülék) és az életet támogató egyéb modern eszközök bevezetését megelőzően a működő szív és tüdő folyamatos agytörzsi funkciót jelzett, a modern *life support* viszont lehetővé teszi a kardiopulmonális funkciót, agytörzsi funkció hiányában is versenyt generálva a tradicionális és a teljes agyi halál koncepciói között.

Ahogy már említettük, az amerikai törvény, az UDDA két alternatív jogi utat jelöl ki azzal, hogy amelyik feltételei előbb merülnek ki, az vezet a halál jogi megállapításához. Szervdonációs szempontból a „nem dobogó szív melletti halál” nagyon ritka volt a kora 1990-es évekig.³¹ Azokat a respirátorfüggő betegeket, akik korábban hozzájárultak a szervdonációhoz, betolták a műtőbe, és lekapcsolták a lélegeztetőgépet, hogy teret adjanak a szíveállásnak. Két perccel később a beteget halottnak nyilvánították a kardiopulmonális standard szerint, és kivették a szerveit. Ezzel a gyakorlattal kapcsolatban merült föl az a kritika, mely szerint a DCD (*Donation after Circulatory Death*, szívhalált követő donáció) páciensek még nem halottak, a szervkivétel öli meg őket, ilyen rövid idővel a szíveállást követően a funkció megszűnése még nem irreverzibilis. Mindazonáltal mégis lehet irreverzibilis, amennyiben a páciens megelőzőleg kérte (jognyilatkozatával) az életfenntartó kezelés megszüntetését vagy el sem kezdését. Ilyenkor nem erőszakolható rá az újraélesztés, esetében nem támad újraélesztési jogi kötelezettség. Ezzel a gondolatmenettel kapcsolatban merült fel: elképzelhető, hogy összetévesztjük az állandóságot az irreverzibilitással, a funkció kiesésének állandósága nem jelenti azt, hogy az újraélesztés lehetetlen. Megfogalmazódott ismét az a vélemény (úgyszintén Bernat részéről), hogy nem az irreverzibilitás, hanem az állandóság az, ami a DCD esetében a standard része kellene legyen, különben az a *dead donor rule* áttörése, azaz nem halott donorból, hanem haldoklóból történik a szervkivétel.

A továbbiakban keressük emberi lényegünket testünk integrált funkciójában immáron kardiopulmonális alapon. Vajon hogyan ragadható meg ez a lényeg, mely úgy tűnik, nem lokalizálható pontosan, nem is helyettesíthető, főleg nem transzplantál-

³¹ David DeGRAZIA: „The Definition of Death. 3. A proposed return to tradition: An updated cardio-pulmonary approach” in ZALTA (szerk.) (6. lj.) *stanford.io/2krTZjV*.

ható, és nem korlátozható már az agyi tevékenységre sem? Shewmon szerint az (élő) organizmus integrációja egyfajta antientrópikus kölcsönös interakció a test sejtjei, szövetei, szervei között, amelyet emlősök esetében az oxigéndús vér áramlása tesz lehetővé.³² Az agy csak felerősíti az egyéb testi rendszerek közötti interakciót, amire jó példa a testhőmérséklet szabályozása: a termosztát az agy, míg a fűtőtestek, radiátorok a test többi részében helyezkednek el. Egy respirátorfüggő agyhalott testének hőmérséklete csökken, ha nincs betakarva takaróval, azonban nem hűl úgy ki, mint a bomlásnak indult test. A légzési és a keringési funkció hiánya (az oxigéndús vér áramlása által) feltétlenül az összes szerv (beleértve az agyat is), szövet, sejt, az egész organizmus összeomlásához vezet. A véráramlás önmagában szükséges és elégséges feltétele az integrált organikus funkciónak, az életet jelenti.

Mindazonáltal ez a megközelítés azt hangsúlyozza (sulykolja belénk), hogy mi biológiai természetűek vagyunk, nem vagyunk többek, mint organizmusunk, eltűnik a különbség köztünk és az egyéb emlősök között. Ennek egyik következménye lehet akár az, hogy az agyhalottakból történő szervkivétel a továbbiakban illegális, hacsak nem oldjuk fel a *dead donor rule* szabályát, és visszaesés következik be a szerv-transzplantáció vonatkozásában. Lehetséges megoldásként merül fel, hogy ismét elfogadjuk kizárólagosnak a tradicionális standardot jogi halálként, azzal, hogy (az életfenntartó kezelés egyoldalú megszüntetése és) szervkivétel esetében nem szükséges várunk a jogi halál megállapítására, kivételt engedünk praktikus okokból.

5.2. ÉLET ÉS HALÁL EGYMÁST KIZÁRÓ, DE NEM KIMERÍTŐ KATEGÓRIÁK³³

Az élet és a halál közötti határ nem elégségesen éles, az egyes halálstandardok specifikációja révén mintha önkényesen húznánk határvonalat az elkerülhetetlen „időzítéséhez”.

A teljes agyi halál standardja megköveteli a kritikus agyi funkciók kijelölését. A tradicionális standard határozott időtartamot kíván meg a szívverés és a légzés leállítását követően. A *higher brain* standardnál meghatározandó, hogy milyen mértékű agyi károsodás zárja ki teljesen biztosan irreverzibilisen a tudatot. Jelenleg úgy tűnik, hogy egyik standard sem ad kimerítő választ, számolnunk kell annak lehetőségével, hogy nincs köztük megfelelő, nem tudjuk kielégítő mértékben definiálni a halált. Ahhoz vagyunk hozzászokva, hogy az életről és a halálról mint egymást kizáró állapotokról gondolkodjunk, abban bízunk, hogy (most is) rábukkanunk egy definícióra az elégséges és szükséges kondíciók gyűjteményeként.

Mi a helyzet, ha mégsem? Winston Chiong szerint a halál definíciója nem határozható meg szükséges és elégséges feltételek együtteseként, szükségtelen felállítani egy taxatív hiánylistát a halál beálltához (például tudat, spontán légzés, a szívverés

³² D. Alan SHEWMON: „The brain and somatic integration: insights into the standard biological rationale for equating »brain death« with death” *Journal of Medicine and Philosophy* 2001. október, 457–478, bit.ly/2IDMeaF.

³³ DEGRAZIA (31. l.) „4.1. Death as a process, not a determinate event”.

hiánya, tehetetlenség, fizikai hanyatlás).³⁴ Kripke kifejti, hogy természetes feltétel bíró „dolgaink” lényege a bizonytalanság, a kifürkészhetetlenség.³⁵ Az élet és halál körüli bizonytalanságra lehet az a válaszunk, hogy (jobb híján) praktikus célokra tekintettel válogatunk a standardok közül. Mindazonáltal a halál egy morális kritikai marker. Anélkül, hogy a felsőbb agyi halál megközelítést preferálnánk, kijelenthető, hogy a tudathoz szükséges kapacitás irreverzibilis elvesztése maga után vonja morális státuszunk elvesztését abban az értelemben, hogy ami befolyásolja az egyén tapasztalatait, az befolyásolja az egyén érdekeit is. A halál nem árthat nekünk, vagy mégis?³⁶ Az alábbiakban ismét vissza kell kanyarodnunk az agyhalálhoz.

5.3. „NEUROSCIENCE”: AZ AGYHALÁL BIOLÓGIAI HALÁLLAL VALÓ AZONOSSÁGÁNAK PREMISSZÁJA HAMIS

Verheijde, Rady és Potts az idegtudományi kutatások (neurogenézis³⁷ és neuroplaszticitás³⁸) és az agyhalál között feszülő ellentmondásokra irányítják figyelmünket friss tanulmányukban.³⁹ A külvilág által észlelt válasznélküliség, a reagálási képesség hiánya (*unresponsiveness*) nem feltétlenül azonos a tudat hiányával, az agyhalál klinikai kritériumai és tesztei nem megfelelők a tudathoz szükséges kapacitás irreverzibilis megszűnésének megállapításához.⁴⁰ A tudati rendellenességek⁴¹ közül a látens (*latent conscious awareness*, azaz nem jelen lévő, de a jövőben esetleg azzá váló) és a rejtett (*covert conscious awareness*, azaz jelen lévő, de észre nem vehető) tudat túlélhet sérült és „agyhalottnak” titulált agyban agytörzsi reflexek hiánya mellett is. A 60 évvel korábbi „kóma utáni állapot”, azaz az említett „dobogó szív melletti halál” teóriája elavult. A medulla (gerincvelő) respirációs központja irreverzibilis sérülésének tesztelésére hivatott apnoe teszt téves eredményt adhat (a következő esetekben: a gerincvelő és a supraspinális kontroll közötti kapcsolat

³⁴ Winston CHIONG: „Brain Death without Definitions” *The Hastings Center Report* 2005/6, 20–30, bit.ly/2ktt2fM.

³⁵ DEGRAZIA (31. lj.) „4.2. Death as a Cluster Concept not Amenable to Classical Definition”.

³⁶ Ebben az irányban továbbgondolkodva máris a sérelemtéziseknél (*harm thesis*) találunk magunkat, amelyek arra vonatkoznak, hogy a saját halálunk milyen módon árthat mégis nekünk. Barbara BAUM LEVENBOOK: „Harming Someone after His Death” *Chicago Ethics* 1984/3, 407–419, bit.ly/2m0LJYN.

³⁷ Az agy bizonyos területein még felnőttkorban is találhatók összejek, melyekből idegsejtek és az idegrendszer más sejtjei differenciálódnak: neurogenézis. A hippocampusban lévő idegsejtek számának növelése és a már meglévő sejtek élettartamának meghosszabbítása gyakorlatilag is lehetséges. DULEBA MÓNKA: „Az agy újjászerveződésének titkai” *mRNS.hu*, bit.ly/2kimReB.

³⁸ Az agy és idegrendszer strukturális és funkcionális változásaival foglalkozik: lehetséges idegi összeköttöttség, funkció regenerálódása, helyreállítása súlyosan sérült emberi agyban.

³⁹ VERHEIJDE–RADY–POTTS (2. lj.).

⁴⁰ Idézzük fel az 1968-as kritériumokat. Az irreverzibilis kóma sajátosságai: 1. a receptivitás és a rezponzivitás hiánya, 2. a mozgás és a spontán légzés hiánya, 3. a reflexek hiánya, 4. lapos elektroenkefalogram. KÖMÜVES SÁNDOR: „A neurológiai agyhalál kritérium kialakulása” *Meditor* 2011/1, 121–139, bit.ly/2lxSXTG.

⁴¹ OLIVIA GOSSEYIES et al.: „Disorders of consciousness: what’s in a name?” *NeuroRehabilitation* 2011/1, 3–14, bit.ly/2kuLrZt.

megszakadása esetén, a gerincvelő, a spinális idegek, a respirációs izmok sérülésénél,⁴² hyperoxiánál – a szövetek megnövekedett oxigéntartalma –, nem adekvát szén-dioxid-koncentráció az artériás vérben az apnoe teszt ideje alatt⁴³). A klinikai vizsgálatok idején jelen lévő metabolikus, endokrin, farmakológiai és hőszabályozással kapcsolatos „zavaró körülmények” úgyszintén elnyomhatják az agytörzsi reflexeket és a spontán légzést.

Külön az apnoe teszttel kapcsolatban⁴⁴ és az agyhalálra vonatkozóan általában is már jóval korábban elhangzott az az ellenvetés, hogy a neurológiai halál megállapítását követő boncolás nem támasztja alá az agyhalál „diagnózisát”, mert csak az agyhalottak 40%-ánál tártak fel iszkémiás (elégtelen vérellátás miatti) agyi elhalást, felvetve annak kérdésését, hogy a boncolásnál „normál” állapotban talált agyi szövetek vajon visszanyerték, megtartották volna-e eredeti funkciójukat.

A következmény az, hogy az agyhalálnak a biológiai halállal való azonosítása idejémtől vált, logikailag koherens filozófiai halálkonceptió és megfelelő klinikai kritériumok, tesztek híján megkérdőjelezhető lett a dobogó szív melletti szervtranszplantáció, mert a halál közvetlen oka maga a szervkivétel.

Az ábrahámiai vallások (zsidó, keresztény, iszlám) az alábbi hármas feltétel teljesülésétől teszik függővé az agyhalál-konceptió elfogadását: 1. az agyhalál és a biológiai halál azonossága, 2. annak klinikai meghatározottsága tudományosan igazolható kritériumokkal, 3. az agyhalál összhangban van a teológiai haláldefinícióval, mely szerint meghalunk, amint a lélek elhagyja a testet. Arra tekintettel, hogy az agyhalál a fenti kondíciókat (már) nem elégíti ki, Verheijde, Rady és Potts kivételt kérnek az UDDA agyhalál-definíciójának alkalmazási köre alól lelkiismereti, vallási meggyőződésre hivatkozással, amire találunk példát Izrael, Japán és New Jersey jogában.⁴⁵

A fent hivatkozott 2018-as tanulmánnyal kapcsolatban bennünk felmerült, hogy túl friss, biztos csak egy hipotézis, és mintha hiányozna belőle a lényeg: mit tehetünk a látens és rejtett tudattal bíró betegeinkért, hogy más állapotba kerüljenek, azaz újra élhessék az életüket? Esetleg ez az a pont, ahol az agyhalál (illetve épp annak hiánya) és az eutanázia problémaköre összeér, mert egyelőre nincs mit tenni értük? Szeretnénk felhívni arra a figyelmet, hogy Foleynek az élet és a halál jogát az amerikai esetjog alapján tárgyaló kötete⁴⁶ külön fejezetet szentel ennek a témának *Not Dead Yet* címmel. A különféle tudati rendellenességekben szenvedő, már hosszú ideje eszméletlen állapotú, élőhalott betegek (például PVS, LIS, AM,⁴⁷ MCS⁴⁸) bevonásával végzett kutatások több évtizede törekszenek letisztultabb eredménye-

⁴² Ari JOFFE – Natalie ANTON – Jamie BLACKWOOD: „Brain death and the cervical spinal cord: A confounding factor for the clinical examination” *Spinal Cord* 2010. január, 2–9, bit.ly/2LE6Orq.

⁴³ Gregory HANSEN – Ari JOFFE: „Confounding brainstem function during pediatric brain death determination: Two case reports” *Journal of Child Neurology* 2017/7, 676–679, bit.ly/2kuoNQZ.

⁴⁴ Az agyhalottak 60%-a esetében (pozitív apnoe teszttel) a medulla normál állapotú boncoláskor.

⁴⁵ Kiarash ARAMESH et al.: „An international legal review of the relationship between brain death and organ transplantation” *Journal of Clinical Ethics* 2018/1, 31–42, bit.ly/2IVgPkg.

⁴⁶ FOLEY (21. lj.) 200-tól.

⁴⁷ Akinetikus mutizmus (eszmeletvesztéssel járó tudatzavar betegség), FOLEY (21. lj.) 213.

⁴⁸ MCS (olyan tudatzavar, amely nem felel meg a kóma és a vegetatív állapot diagnosztikai kritériumainak), FOLEY (21. lj.) 213.

ket hozni. Van arra eszköz (PET,⁴⁹ fMRI⁵⁰), hogy némelyükkel – nagyon kötött formában, eldöntendő kérdésekkel – „kommunikáljunk”, de az egyes tudati rendelle-
nességek között alig lehet differenciálni.⁵¹

5.4. SZELLEM A TESTBEN

A megfelelő halálfogalmat (és az erre alapított jogfogalmat) keressük arra fókuszál-
va, hogy halálunkkal mi az, aminek (feltétlenül) meg kell halnia. A teljes testünknek,
vagy csak az agyunknak, az agy bizonyos részeinek, a tudatunknak, vagy esetleg a
szellemünknek? Mi az, hogy a „szellemünk”, ki vagyunk mi, aki meghal?

Az agyhalállal kapcsolatos számos vita abból ered, hogy milyen természetű a
viszonyunk biológiai organizmusunkhoz. McMahan szerint egyáltalán nem vagyunk
azzal identikusak.⁵² Van egy organizmusom, azzal együtt létezem, intim kapcsolat-
ban állok vele, mely kapcsolatot nagyon nehéz pontosan körülírni. Amennyiben azo-
nosak lennénk az organizmusunkkal, akkor létünk és organizmusunk léte feltétlenül
egybeesne, egyidejűleg kezdődne és fejeződne be, a fogantatással indulna. Vegyük
az egyiptetűjű ikrek példáját: elképzelhető-e, hogy egy zigóta a fogantatást köve-
tő tizennégy napon belül két egymással teljesen azonos embrióvá legyen? Szinte
kizárt, hogy mindkét embrió identikus legyen az eredeti zigótával, így önmaguk-
kal is, úgyszintén önkényes lenne azt állítani, hogy a két embrió közül csak az egyik
azonos az eredeti zigótával. A legvalószínűbb az, hogy az eredeti zigóta megszűnik
lenni, amint két új embrióra válik szét, ezzel egyidejűleg két új organizmus jön létre.

Amennyiben identikusak vagyunk organizmusunkkal, úgy egészen addig, amíg az
organizmusunk nem szűnik meg, minket sem ér utol a vég. Ennek a gondolatmenet-
nek azonban van egy zsákutcája kutatási témánk szempontjából: mi túléljük a halált,
az organizmusunk nem szűnik meg létezni a halállal, hanem folytatja létezését holt-
testként. Lehet, hogy halhatatlan lelkek vagyunk, ebben az irányban azonban nem
megyünk tovább. Elfogadjuk azt a feltevést, hogy egy személy testének a halála elege-
dő feltétel a személy létének megszűnéséhez, akár azonosak vagyunk vele, akár nem.

Tegyük fel, hogy egy beteg teljes agyát transzplantálják ikertestvére testébe, aki-
nek az agya helyrehozhatatlan károsodást szenvedett, ezért eltávolították. A páci-
ens a továbbiakban már nem identikus organizmusával. Amennyiben azonban nem
vagyok azonos az organizmusommal, úgy már ketten vagyunk, mert itt vagyok én és
itt van az organizmusom is, úgy tűnik, számtalan tulajdonságot megosztunk egymás-
sal. Amennyiben nem vagyunk azonosak, úgy nekem van olyan tulajdonságom, ami
neki nincsen és viszont. A legfontosabb azonban gondolatmenetünk szempontjából,
hogy például a testünket ért bombatámadás esetén mindketten egyszerre szűnünk
meg lenni, egyszerre halunk, azonban elméletileg az is lehetséges, hogy én megszűnök
létezni egy bizonyos időpontban, a másik megszűnik létezni egy másikban, és más-

⁴⁹ Pozitronemissziós tomográfia (PET), *bit.ly/2jViuWm*.

⁵⁰ Funkcionális mágneses rezonanciavizsgálat (fMRI), *bit.ly/2IU6bdv*.

⁵¹ FOLEY (21. lj.) 216–231.

⁵² McMAHAN (22. lj.) 114–118.

kor halunk meg mi ketten. Amennyiben tehát nem vagyok azonos az organizmusommal, úgy én nem vagyok biológiai entitás sem, az erre vonatkozó jelzők, úgy mint élő és halott, rám nem vonatkozhatnak (és mintha máris újabb zsákutcába értünk volna).

Az előbbi gondolatmenetnek megfelelően különböztessük meg a halál két koncepcióját. Az egyik a biológiai halál, mely az élő organizmusokra, szervekre, szövetekre, sejtekre vonatkozhat. Ebben a relációban az emberi organizmus meghal, amint visszavonhatatlanul elveszíti integrált működésére vonatkozó kapacitását; ez lényegében nem más, mint a domináns (eredeti) agyhalál-koncepciónk és a kardiopulmonális halál. A másik halál pedig a tudatos lét halála, a tudat (vagy a szellem) halála, azaz a pontosan nem azonosítható felsőbb agyi halál.

Azt tapasztaltuk, tudatos létünk biológiai organizmusunk funkcionális működésétől függő státuszú. Fogadjuk el igazként azt az intuíciót, mely szerint mindannyian szellemi lények (*minds*, innen: mindizmus) vagyunk. Mit jelent mindez, milyen viszonyban vagyunk agyunkkal? Szellemünk az agyunktól függő helyzetben van, lehet, hogy általa generált, lehet, hogy identikus az agy bizonyos állapotaival, működésével? Szeretnénk tudni, hogy vajon az agy egy bizonyos részének szükséges-e túlélnie és fenntartania a funkcionalitását ahhoz, hogy egy és ugyanazon szellem folytathassa létét önazonosan, megőrizve a tudatot támogató kapacitást. Mi van abban az esetben, ha a felsőbb agyi cerebrális hemiszféra tudatközpontja sérül? Amennyiben mentális életünk gyökere az agytörzs, úgy az helyettesíthetetlen, nem transzplantálható, mert transzplantálás esetén több szellem keveredne?

McMahan kapcsolódó gondolat kísérleteit felidézve tegyük föl, hogy egy beteg agyféltekéit műtétileg az agytörzstől leválasztják. Ezt követően az agyféltekéket hozzacsatoljuk egy másik ember már várakozó agytörzséhez. Feltéve, hogy az agytörzs csak egy szupport rendszer, elfogadhatjuk azt, hogy a beteg túlél egy új testben. Majd tegyük föl, hogy egy másik beteg agyféltekéit elválasztják az agytörzstől, ezt követően azok külön-külön két különböző testbe kerülnek két külön agytörzshöz csatlakoztatva. Vajon mi történhet ebben az esetben? Nevezzük azt a személyt A-nak, akinek az agyféltekéit egymástól elválasztják, B és C pedig A szétválasztott agyféltekéit kapják. Az nem lehet, hogy A-val azonos B és C, mert az azt is jelentené, hogy B és C egymással is azonos. Feltehetjük, hogy A megszűnik lenni. A személyes identitástudat szerint a kapcsolat az eredeti állapot (A) és a túlélő állapotok (B, C) között egyfajta elágazás, mely kizárja az önazonosságot.⁵³ Eszerint – a gondolati modellek szintjén – az tekinthető túlélésnek, ha az egymástól szétválasztott agyféltekéknek csak az egyikét őrzik meg (transzplantáció révén); ha viszont mindkét agyféltekét transzplantálják, de két különböző agytörzsre, az nem jelent túlélést.⁵⁴

Amennyiben tehát el tudjuk fogadni azt a feltevést, hogy a szellem egzisztenciálisan függő helyzetben van az agy működésétől, de nem redukálható le arra, két izgalmas reláció merül fel: a szellem viszonya az agyhoz és a testhez. A legizgalmasabb kérdés mindazonáltal az, hogy mikor kezdünk létezni és mikor szűnünk meg lenni, mikor halunk meg. A mindizmus szerint a szellemi lét (*mind*) megszűnik, amint a

⁵³ McMAHAN (22. l.) 128.

⁵⁴ Eric T. OLSON: „Personal Identity. 5. Fission” in ZALTA (szerk.) (6. l.) stanford.io/2ks2mMn.

cerebrális hemiszféra visszavonhatatlanul elveszíti kapacitását a tudat kielégítésére. Az ennek megfelelő agyszületési teória az, hogy a *mind* vagy *self* elkezdzi létét, amint a cerebrális hemiszféra kifejlesztette a tudat generálásához szükséges kapacitását.⁵⁵ Egyszer csak észreveszem, hogy az Én, a szellemem, már itt van, itt vagyok, mintha (fokozatosan) felbukkantam volna valahonnan.

Még az 1980-as években javasolta John Goldenring az agyszületés (*brain life*) teóriájának elfogadását (az agyhalál elméletével szimmetrikusan építkezve), amely alkalmas lehet az emberi lét, az emberi élet, a jogképességet nyert személy státusza kezdetének kijelölésére. Eszerint a nyolcadik gesztációs hét körüli időpontban már nincs kétség afelől, hogy az embrió felsőbb agyi tevékenységet mutat.⁵⁶

6. KI VAGYOK ÉN? KÖZELEBB VISZNEK-E BENNÜNKET AZ IDENTITÁSELMÉLETEK A HALÁL JOGFOGALMÁHOZ?

Az agyhalál kompromisszuma elvezetett bennünket az identitáselméletekhez,⁵⁷ amelyeket az alábbi kérdésekkel lehet összegezni: Mi szükséges ahhoz, hogy a megtermékenyült petesejtől természetes személy legyen? Honnan tudjuk, hogy az a valaki, aki (a jelenleginél) korábban létezett, az pont én vagyok, vagy pont te vagy az, nem pedig más? Mi dönti el, hogy melyik múltbéli vagy jövőbéli személy vagyunk? Mi kell ahhoz, hogy ugyanazon ember egy időben, majd egy másikban is önazonosan létezzen, azaz önmagát megőrizve fennmaradjon? Másképpen: milyen feltételek fennállása esetén vagyunk (folytonosan és önazonosan) élők, és biztos, hogy nem holtak?

Említettük már a mindizmust, úgyszintén szó esett arról, hogy a tudathoz szükséges kapacitással bírnak, nevezzük ezt perszonalizmusnak (és később pontosítunk). Ezek a megközelítésmódok a felsőbb agyi halál koncepciói háttérül szolgálnak. A szellem és az agy hajszálpontos viszonya meghatározatlan, és nem határolható be kellően pontosan a tudathoz szükséges agyi kapacitás sem. Utaltunk a biológiai kritériumra vagy organikus szemléletre is a teljes agyi halál és a kardiopulmonális halál vonatkozásában, azaz meghalunk, amint biológiai organizmusunk integrált működése abbamarad (animalizmus).⁵⁸

A személyes identitásunkról gondolkodik a perzisztencia (tartós fennmaradás) feltételeivel kombinálnak: az időben (múltban, jelenben és jövőben) határozzák meg a (folytonos) identikus létünkhöz elégséges és szükséges feltételeket.⁵⁹ Egészen odáig elvezetnek bennünket, hogy már arra keressük a választ, vajon mi voltunk-e valaha egyáltalán embriók, és túlélhetjük-e az irreverzibilis vegetatív állapotot. A kérdé-

⁵⁵ McMAHAN (22. lj.) 136–137.

⁵⁶ FOLEY (21. lj.) 74–78.

⁵⁷ Ismételten a Stanford filozófiai enciklopédiát választottuk kiindulópontul, különös tekintettel a *Personal identity* és az *Animalism* című szócikkre, kutatási témánk szempontjából az itt tárgyalt elméleteket tartjuk felhasználhatónak, egyebektől (eddig) eltekintettünk, lásd ZALTA (szerk.) (6. lj.).

⁵⁸ Stephan BLATTI: „Animalism. 1. Formulating Animalism” in ZALTA (szerk.) (6. lj.) *stanford.io/2lw2BGz*.

⁵⁹ Az általunk áttekintett valamennyi identitáselméletben jelen van az idő fogalma. Mindez nem jelenti azt, hogy ne lennének ezt mellőző releváns elgondolások.

sekre adott válaszokban általában főszerepet kap a személyes memória mint bizonyíték és a fizikai kontinuitás. De ellenőrizhető-e nyilvánosan, objektíve a szubjektív emlékezet, azaz a szubjektív emlékezet létezése ellenőrizhető-e objektív módszerrel? Megelőlegezzük, hogy nincs konszenzus és még domináns vélemény sincs személyes identitásunk ügyében, mely helyzetet álláspontunk szerint még inkább elnehezíti az idő (változó és ingatag) fogalma, mivel az a tárgyalt identitáselméletek kulcsfontosságú része.

Lényegünkre vonatkozóan általában az alábbi lehetséges válaszokat szokták megnevezni, a következő felsorolás több helyen is fellelhető: Az animalizmus szerint biológiai organizmusok vagyunk: emberi állatok.⁶⁰ Más vélemény: materiális dolog vagyunk, amelyet ugyan organizmusunk alkot, de semmiképpen sem vagyunk azzal identikusak,⁶¹ agyunk, illetve annak bizonyos részei vagyunk.⁶² Immateriális szubsztancia, test-lélek komplexum vagyunk.⁶³ Észleléseink vagyunk, vagy éppen semmik nem vagyunk.⁶⁴

John Locke a test és szellem (az Én) dualizmusát vallotta, a személy (*person*, innen: perszonalizmus) gondolkodó, intelligens létező, értelmes és önreflexiója van, úgy tekint önmagára, mint ugyanazon gondolkodóra különböző időkben és helyeken. A személyi léthez feltétlenül szükséges adott időbeli mentális tulajdonságok megléte. A memória kritériuma azt jelenti, hogy A időben lévő x személy és B időben lévő y személy egy és ugyanaz, amennyiben x-nek A időben van egy pont olyan emléke, mint y-nak B időben és viszont.⁶⁵ A memóriakritérium arra enged következtetni, hogy amennyiben belépünk egy irreverzibilis vegetatív állapotba, úgy megszűnünk lenni, és a korai magzatoknak nincsenek mentális tulajdonságaik. Shoemaker jelzi, hogy a memóriakritérium helyettesítésére a kauzális függőség metodikája alkalmas,⁶⁶ mely pszichológiai összekötöttséget és pszichológiai kontinuitást jelent. A pszichológiai kontinuitás bizonyos pszichológiai relációk megléte, ami elégséges és szükséges fennmaradásunkhoz, pszichológiailag folytonosak vagyunk most, a múltban és a jövőben, amennyiben bizonyos szellemi állapotok kapcsolódnak a múlt- és jövőbeliekhez pszichológiai kapcsolatok láncolataként. Pszichológiailag összekötöttek vagyunk, amennyiben különböző időkben ugyanabban a pszichológiai állapotban vagyunk (javarészt). A pszichológiai kontinuitás elmélete kizárja annak lehetőségét, hogy biológiai organizmusok vagyunk, annak fennmaradásához se nem szükséges, se nem elégséges feltétel bármely pszichológiai kontinuitás.

⁶⁰ Eric T. OLSON: „What does it mean to say that we are animals?” *Journal of Consciousness Studies* 2015/11, bit.ly/2lZYCIL.

⁶¹ Eric T. OLSON: *Persons and Bodies: A Constitution View*, by Lynne Rudder Baker (Cambridge: Cambridge University Press 2000) 427–430.

⁶² Eric T. OLSON: „On Parfit’s View That We Are Not Human Beings” in Anthony O’HEAR (szerk.): *Mind, Self and Person* (Cambridge: Cambridge University Press 2015) 39–56, bit.ly/2k2R8hh.

⁶³ Eric T. OLSON: „A Compound of Two Substances” in Kevin J. CORCORAN (szerk.): *Soul, Body, and Survival* (Ithaca: Cornell University Press 2001) 73–88, bit.ly/2k4tYXQ.

⁶⁴ Peter UNGER: „Why There Are No People” *Midwest Studies in Philosophy* 1979/1, 177–222, bit.ly/2k4u2XA.

⁶⁵ Eric T. OLSON: „Personal Identity. 2. Understanding the persistence question” stanford.io/2lZ06g6.

⁶⁶ OLSON (65. l.) „4. Psychological-Continuity Views”.

Először Locke-nál jelenik meg az a kérdés, elképzelhető-e, hogy egy és ugyanazon személy feltámasztható egy másik testben, amely nem azonos eredeti testével. Népszerűvé lett gondolat kísérlete, a herceg és a suszter esete számtalan olvasójánál, követőjénél felbukkan továbbgondolt variációban, és a személyes identitás pszichológiai kritériumainak alátámasztására alkalmas:

Elvégre, ha egy herceg lelke viszi magával a herceg múltbeli életének tudatát, s ekként belép egy cipész testébe, és rögvest azután, hogy a cipész lelke távozott belőle, megeleveníti azt, akkor mindenki elismeri, hogy ez a személy a herceggel azonos, és hogy csak annak cselekedeteiért vonható felelősségre; de vajon ki mondaná, hogy ez ugyanaz az ember?⁶⁷

A személy a morális elszámoltathatóság fóruma, az öntudat és a racionalitás révén nemcsak fennmarad az időben, de mindenki számára nyilvánvalóan morálisan és jogilag is felelős azon magatartásokért, amelyeket elkövetett, tanúsított.

Szemben a neolocke-iánus megközelítésekkel, az animalizmus szerint valamenynyien a *homo sapiens* fajtájába tartozó emberi állatok vagyunk, és ennek megfelelően alakulnak perzisztenciafeltételeink. Ahhoz, hogy életben maradjunk, önfenntartó biológiai események kellenek, amelyek fenntartják biológiai organizmusunk komplex integrált struktúráját: például metabolizmus, oxigéndús vér áramoltatása. Az anyag, amelyből az organizmus felépül, eredendően instabil, állandóan megújulásra, javításra szorul, különben meghal és rothadásnak indul.

Az animalista gondolkodó állat (*the thinking animal argument*) érvrendszer valahogy így hangzik: Jelenleg egy emberi állat ül a karosszékekben. A karosszékekben ülő emberi állat nem csinál mást, csak gondolkodik. Te vagy az a gondolkodó, aki a karosszékekben ül. Te vagy az emberi állat, aki a karosszékekben ül, emberi állat vagy. Fókuszáljunk arra, hogy vajon egy vagy egynél több gondolkodó ül-e a karosszékekben (én és a testem), és ha egynél több, akkor melyik az, amelyik gondolkodik, vagy mindketten gondolkodunk-e ugyanarról éppen ugyanúgy. A Lynne Rudder Baker-féle (később részletezendő) érvelés szerint a test csak származékosan gondolkodik. Noonan pedig visszautasítja, hogy a karosszékekben ülő emberi állat nem képes első személyben gondolkodni. Amikor annak a személyére vonatkozó gondolatai vannak, és kiejti azt a szót, hogy „én”, a gondolatok és az önmagára utalás a személyre vonatkozik, akivel az állat megosztja a gondolatokat.⁶⁸

Arra tekintettel visszautasítható a *thinking animal argument*, hogy az animalizmus képviselői nem adnak kidolgozott magyarázatot arra, miért pont az egész állat és miért nem csak egyik része (a fej vagy az agy) vagyunk. A pszichológiai kontinuitás képviselőinek pedig meg kell magyarázniuk, hogy az emberi organizmusok miért képtelenek gondolkodásra, pontosan definiálni kell a „megkívánt” szellemi állapotokat. Amennyiben pedig az emberi organizmus mégis képes gondolkodni, úgy

⁶⁷ John LOCKE: *Értekezés az emberi értelemről* [ford. VASSÁNYI Miklós – CSORDÁS Dávid] (Budapest: Osiris 2003) 27. fejezet 15, 375.

⁶⁸ Hivatkozta OLSON (65. l.).

azt kell megmondani, hogy mégis honnan tudjuk azt, hogy mi mégsem azok, azaz emberi organizmus vagyunk.⁶⁹

Az animalista evolúciós érvelés is hozzátesz az identitásvitához: eszerint valaha nem gondolkodó magzatok voltunk mindannyian, és mindannyiunkból válhat nem gondolkodó, perzisztáló vegetatív állapotban lévő beteg, a gondolkodásra való kapacitás nem esszenciális tulajdonságunk. Amennyiben hamis az az állítás, hogy állatok vagyunk, akkor a szüleink sem azok, azok szülei sem azok és így tovább, amely gondolatmenet elvezet az evolúciós elmélet tagadásáig.

A személyes identitás locke-i pszichológiai megközelítése: a neolocke-ianizmus és az animalizmus közötti véleményeltérés mindmáig jelen van. A konstitucionalista neolocke-ianizmus áll leginkább szemben az animalizmussal, mely szerint a személy ugyan az emberi állat által alkotott, de nem identikusan: Baker szerint a fő különbség a személyek és az emberi állatok között az öntudat, amelyet Baker első személyi perspektívának nevez. Az egyén úgy gondol magára mint individuumra, mely önállóan szemléli a világot, mindenki mástól megkülönböztetetten. Az alkotó tárgyak (mint egy darab márvány) és a belőlük alkotott tárgyak (a márványszobor) osztoznak néhány közös tulajdonságban. Valamennyi tulajdonságuk nem lehet közös, különben nem állna fenn köztük különbség. Mindannyian emberi állatok vagyunk származékosan, azonban mindegyikünk első személyű perspektívával rendelkezik esszenciálisan (nem származékosan), az első személyű perspektíva egyedi minden egyes személy-nél. Mindenki úgy gondolhat magára, mint mentális események alanyára, és olyan tárgyra, testre, amely megtestesíti ezt az alanyt. A test, amely megtestesít bennünket, az első személyi perspektívát származékosan bírja. Az emberi állatok (a test) is alanya bizonyos mentális jelenségeknek, mint fájdalomérzet, öröm, hit és igények, amelyek Baker szerint csak az ún. gyenge vagy kezdetleges első személyi perspektívát követelik meg, azaz egyfajta kapacitást, hogy egocentrikus nézőpontból meg tapasztalja a környezetet. Ez ahhoz hasonlatos, ahogy a márványból készült szobor megőröklí a márványdarabnak azt a tulajdonságát, hogy az három méter magas.⁷⁰

Az identitásviták rövid áttekintése, lezárása után talán belátható, miért vagyunk ennyire bizonytalanok, ha a halált kell definiálnunk oly módon, hogy az jogrendszerünk része legyen, és megfeleljen minden társadalmi érdekünknek, elvárásunknak. Véleményünk szerint nagyon hiányzik a szilárd alap, melyre (bizton) támaszkodhatunk (kiterjesztett értelemben vett) életvégi döntéseinkben, túlzottan tág a szürke zóna: nem tudjuk mindig, ki az élő, ki a halott. Mindazonáltal továbbra is „[r]eméljük, hogy a szép halál gondolatának fagyos, rideg földbe vetett magja mihamarabb dús és virágzó növénné fejlődik”.⁷¹

„Egy emberi fej éppen ott van, ahol te vagy. Ez az emberi fej, amely éppen ott van, ahol te, gondolkodik. Az a gondolkodó lény ott a karosszékedben te vagy. Az az emberi fej tehát, amelyik ott van, ahol te, az te vagy.”⁷²

⁶⁹ OLSON (65. lj.) „8. Wider Themes”.

⁷⁰ BLATTI (58. lj.) „2.3 Animalism(s) vs. Neo-Lockeanism(s)”.

⁷¹ FİLÓ Mihály: „Az eutanázia jogi szabályozásának problémái” *Kharón* 1999/1–2, 71–123, *bit.ly/2kiuthb*.

⁷² OLSON (54. lj.) „3.2 Replies to the Thinking Animal Argument”.

7. ÉLŐ EMBERI FEJ TRANSZPLANTÁCIÓJA. VALÓSÁGGÁ VÁLT GONDOLATKÍSÉRLETEK

Kínában (legálisan) megvalósulhat a „Heaven” elnevezésű, emberi fejtültetést célzó kutatási eljárás. A BHT (*Body-to-Head-Transplant*) eljárásban a recipiens, a fej (R) élő jogi státusszal bír, a test (B) agyhalott.⁷³ Az operációs művelet sor több eleme is előre nem látható következményt hoz. A legnagyobb kihívás az, hogy ki ébred fel, ki az, aki túlél.⁷⁴ R vagy R+B (kvázi szíami ikreként), mert nemcsak a fej, hanem a test is identitásunk hordozója, vagy pedig egy harmadik személy, Q? Identitástöréssel, identitáskeveredéssel jár-e ez a művelet sor, keverednek-e a „szellemek”, felidézve McMahan? Az adekvát válaszhoz nem elégséges, ha valaki életben marad a műtétek után, az is szükséges, hogy aki túlél, megőrizze öntudatát, kommunikációs képességeit, korábbi testi megtapasztalásainak emlékét. Az ő közvetítésével tudhatjuk meg, ha idegen testi érzetek lepik el (az emberi arc- és kéz-transzplantáció analógiájára), és azt is, hogy ez milyen érzet, mit jelenthet. A műtét sikerességéhez (ami alatt teljes életet lehetővé tevő kondíciókat is értünk) elengedhetetlen a fej és az új test gerincvelőjének tökéletes csatlakoztatása, ami kiküszöböli a mozgásképtelen állapotot, épen tartva a testi funkciókat, lehetővé téve, hogy azok inputot küldjenek a test új agyába, ami a megtestesült öntudathoz kell.

Mindez nagyon drasztikusan feszíti szét határainkat, talán túl sok problémát jelent, túl drága nekünk. Kifejezetten e tanulmány szűkített témáját illetően foglalkozunk vele: a halál jogfogalmai és az emberi identitás vonatkozásában. Nem foglalunk állást a kapcsolódó egyéb jogi, etikai kérdésekben, mint amilyen például az, hogy a nyugati világ letisztult szabályozási rendszere felől hogyan értékelhető Kína „elnézőbb” hozzáállása, figyelembe véve például azt is, hogy csak nemrég hagytak fel a halálra ítélt foglyok testének transzplantációs célú felhasználásával.⁷⁵ Az amerikai szervátültetések rendszerét működtető hálózat, a *United Network for Organ Sharing* felmérése szerint egyetlen agyhalott test nagyságrendileg hét-nyolc életet ment meg. Akut emberi szervhiány esetén mivel indokolható az, hogy egyetlen ember kap meg egy egész testet?⁷⁶ egy személy (R) fejtől leválasztott teste, szervei alkalmasak-e (cserealapként) a probléma mérséklésére (vagy klónozzunk)? A jelenlegi várólistarendszer szervalapú, a betegeknek minden egyes szervre vonatkozóan külön várólistára kell feliratkozniuk, még akkor is, ha többféle szervre van szükségük. Lehet, hogy át kell alakítani a várólistarendszert többszerves szisztémára, és teljes testes várólistát is ki kell majd dolgozni? Esetünkben az sem teljesen egyértelmű, hogy melyik a recipiens: a fej vagy a test? A fejtültetés költsége kiugró: az

⁷³ SUSKIN–GIORDANO (5. lj.).

⁷⁴ Giulia AVVENUTI: „Personal Identity and Head Transplant: A Psychological Analysis” *AJOB Neuroscience* 2017/4, 232–234, bit.ly/2lDWJL7.

⁷⁵ Zhang ZHOUXIANG – Shan JUAN: „Head transplant against existing law” *China Daily* 2017. november 30., bit.ly/2lUe7LP.

⁷⁶ Gerard VONG: „The Ethical Asymmetry Between a Head/Body Transplant and Multiple Organ Transplants: Overall Health, Justice, and Risk” *AJOB Neuroscience* 2017/4, 217–219, bit.ly/2kuQVn0; William SIMKULET: „Reasonable Default in Organ Donation Policy” *AJOB Neuroscience* 2017/4, 236–238, bit.ly/2mOW1rT.

árát 10–100 millió dollárra becsülik (túl tág határok között), kb. 80 fős transzplantációs csapatot igényel, előhívja a magánfinanszírozás lehetőségét, bekapcsolja az igazságos szervezést, a szervátültetés ingyenessége alapelvét. Jogi viszonyítási pontul szolgál például a Nürnbergi Kódex minimumfeltétel-rendszere: az orvostudomány szerinti alkalmasság a cél elérésére, belátható esély a sikerre, kockázatminimalizálás, megfelelő tájékozott beleegyezés, megelőzően lefolytatott állatkísérletek, amelyek nem teljesülnek (maradékalanul).⁷⁷ Milyen feltételekkel egyezhet bele érvényesen a lefejezésébe R, valamint egy olyan kiugróan magas kockázatú művelet elvégzésébe,⁷⁸ amely nagyobb valószínűséggel a halálát eredményezi az eutanáziát tilalmazó jogi környezetben (Kínában)?⁷⁹ R milyen helyzetben lévő személy azon túl, hogy feltesszük, végső mentsvárként éli meg a fejtültetés eshetőségét annak tonnányi bizonytalanságával együtt, ami még mindig kevésbé rossz számára, mint maga a halál? Mindezeket mi most szó nélkül hagyjuk.

A műtét egyik kiugróan magas kockázattal bíró szakasza, amikor R (a fej) az eredeti testétől való leválasztását követően keringéstámogató rendszerre kerül, és huzamosabb ideig oxigéndús vér áramoltatásával törekszenek elkerülni agya hipoxiás károsodását, majd csatlakoztatják új testéhez. Elképzelhető, hogy Locke amnéziás beteget ébred fel a folyamatsor végén?⁸⁰ Hogyan tudjuk jogi szempontból azonosítani ezt az élő személyt, ki lesz ő?⁸¹ A DNS-vizsgálat a jogi eszköztár része, mindazonáltal ebben az esetben R és új teste (B) külön DNS-sel bírnak. Alix Rogers jelzi, hogy lehetséges volna a funkcionális identitás fogalmának a bevezetése, kettős identitás, úgy, mint a szíami ikrek esetében.⁸² Meghatározhatja-e a jog az emberi identitás jogi fogalmát, jogilag definiálhatjuk-e a lényegünket – a jelenleg egymással versengő identitáselméleteinkkel – még a fejtültetést megelőzően, akár csak az identitás fejtültetésre szabott funkcionális jogi fogalmának megadásával?

Előzetes jognyilatkozatok formájában szerintünk az alábbiak rendezésére nyílik lehetőség: R (aki jogilag élő a műtétet megelőzően) egyetért azzal, hogy megőrzi a műtétet megelőző identitását, jogi státuszát. A műtét sikeres, amennyiben R a műtét után életben marad. Legyen R neve a műtétet követően Q (már új testével egyesítve).

⁷⁷ Michael S. DAUBER: „Animal Testing and Medical Ethics in Human Head Transplantation” *AJOB Neuroscience* 2017/4, 212–214, bit.ly/2lyOyQm.

⁷⁸ Jason T. EBERL: „Whose Head, Which Body?” *AJOB Neuroscience* 2017/4, 221–223, bit.ly/2lw9g3x.

⁷⁹ Zhang Di: „Sixth Tone Fresh voices from today’s China” *Sixth Tone* 2019. március 19., bit.ly/2m15csf.

⁸⁰ Ami egy máig nyitott kérdést feszeget: mi a helyzet abban az esetben, ha elfelejtettem az életem egy (jó) részét, akkor ki vagyok én? „...mondjuk, hogy teljesen elveszítem életem bizonyos részéről alkotott emlékeimet, olyannyira, hogy lehetetlen lesz újra fölidéznem őket, úgyhogy alkalmamint soha többé nem tudatosodnak bennem; és ebben az esetben vajon nem maradok-e ugyanaz a személy, aki ama cselekvéseket elkövette s ama gondolatokat gondolta, melyeknek akkor tudatában voltam, jóllehet most már elfelejtettem őket?” LOCKE (67. l.) 27. fejezet 20, 378.

⁸¹ Paul Root WOLPE: „Ahead of Our Time: Why Head Transplantation is Ethically Unsupportable” *AJOB Neuroscience* 2017/4, 206–210, bit.ly/2k4QzDG.

⁸² Alix ROGERS: „Who’s who in America – after a head transplant” *SLS Blogs / Law and Biosciences Blog* 2018. január 30., stanford.io/2lxEYxc.

R egyetért azzal, hogy R jogai és kötelezettségei azonosak Q jogaival és kötelezettségeivel. Q nem lép be B helyett és nevében azokba a jogviszonyokba, amelyeknek B részese (volt). Q nem szerez jogokat B helyett és nevében, Q nem jogutódja, nem örököse B-nek. Q nem felelős B magánjogi és büntetőjogi kötelezettségeiért, különös tekintettel B leszármazóira, B helyett Q nem kerül hozzátartozói státuszba B hozzátartozóival.

B a műtétet megelőzően agyhalott, a jog nézőpontjából halott (a jelenleg hatályban lévő agyhalál-definíciót alapul véve). B részéről csak a halálát megelőzően tett olyan jognyilatkozatra lehet szükség – jogrendszerrel függően –, mely szerint nem tiltakozik, azaz nem kifogásolja szervei, szövetei transzplantálását, kutatási célú felhasználását (feltételezett beleegyezés, *contracting out*, vagy mindehhez kifejezetten hozzájárul, *contracting in*). B hozzátartozói részéről azonban kifejezett hozzájáruló nyilatkozatokra lehet szükség az alábbi tartalommal: kifejezetten hozzájárulnak B teste kutatási, transzplantációs célú felhasználásához, tudomásul veszik és elfogadják, hogy a műtétet túlélő személy semmilyen formában nem azonos B-vel, B jogai Q-t nem illetik meg, B kötelezettségei nem terhelik Q-t. Esetleg ki kell egészíteni R jognyilatkozatait azzal, hogy hozzájárulását adja eredeti teste, szervei, szövetei kutatási célú, transzplantációs felhasználásához, lemond azokról. Egy ehhez hasonló jogi konstrukcióval gyakorlatilag elfogadunk egy „mindista” szemléletű funkcionális jogfogalmat identitásunkra; elfogadott feltevésünk az, hogy szellemünk oda megy, ahová a fejünk, mert a fejünkkel vagyunk azonosak.

A továbbiakban idézzük fel (ismét) az UDDA haláldefinícióját: a halál a keringési és légzési funkciók irreverzibilis megszűnése és/vagy a teljes agy (és agytörzs) valamennyi funkciójának visszafordíthatatlan megszűnése. Esetünkben B agyhalott, fejetlen testét azonban (feltehetően) életben tartják mesterséges keringéssel-légzéssel legalább addig, amíg meg nem kapja új fejét és fel nem „támad” optimista esetben. Hezitálunk, mert eddig úgy tudtuk, hogy fej és test egy (megbonthatatlan) egység. Most nyernek csak igazán teret Tom Tomlinson szavai, amelyeket ő (csak) a DCD-páciensek esetére fogalmazott meg: holt, mert meghalt az agya vagy élő, mert ver a szíve és lélegzik?⁸³ Esetünkben: B halott, mert agyhalott, vagy élő, mert a (fejetlen) teste életben tartandó, életben tartatik? R-nél az UDDA egyik feltétele sem teljesül kifogástalanul, mégis némileg kételkedünk, értetlenkedünk, mert a lefejezésére (mintha kivégzésére) kerülne sor. Beáll a kardiopulmonális halál, ha azt szűken próbáljuk érteni R lefejezett testére szorítkozva (most tekintsük el az eredeti test szerveinek transzplantációs célú hasznosítása lehetőségétől). R testetlen fejének agyi funkciói oxigéndús vér folyamatos áramoltatása révén nem szűnnek meg irreverzibilisen (és permanensen sem), agya ideiglenesen „kikapcsolt”, függő státuszba, huzamos ideig tartó szándékolt mesterséges kómába kerül. R irreverzibilis (vagy előzetes jognyilatkozattal akár permanens) agyi halálával, amennyiben például mesterségesen mégsem sikerül azt életben tartani, R-nél egyszerre teljesül a kardiopulmonális halál feltétele is.

⁸³ Idézi FOLEY (21. l.) 102.

Beláthatjuk, hogy az UDDA halálfogalma a fejtültetés lehetőségére nincs felkészülve, de ez nem is várható el, mert kb. négy évtizeddel korábbra datálódik. Kérdésünk az, hogy indokolt-e mindebből adódóan (is) a halál jogfogalmának revíziója.

Attól tartunk, a BHT nemcsak azért kikerülhetetlen, mert már engedélyezték Kínában (nemcsak holttesteken, de élő emberi fejek, „éles módon” is), hanem az ember türelmetlen, túl kíváncsi és elszánt természetéből adódóan is, mely nem ereszi azt a lehetőséget, hogy még többet tudjon meg a hatáiról: halandóságáról, sőt halhatatlanságáról. Az emberi természetről lamentálva akár eszünkbe juthat – Viktor E. Frankle nyomán – az emberi lényegétől, itt, ebben az értelemben: a belső szabadságától megfosztott és a „saját hullája mögött” menetelő lágerfogoly történelmi példája is,⁸⁴ amely a Nürnbergi Kódexet „szülte”, amelynek kondíciói most nem teljesülnek a BHT esetében. Álláspontunk szerint a tömegesen vitrifikált (lefagyasztott) agyak utóbb kiélezhetik ezt a helyzetet és jogi rendezettséget követelnek halhatatlansági törekvésünknek. (Az egyik legnagyobb krionikai, holttestek lefagyasztását végző intézetnek⁸⁵ már magyar páciense is van: páciens alatt ebben az esetben jogilag halott személyek teljes holtteste, minimálisan pedig a testtől elválasztott feje értendő, ami az olcsóbb megoldás a remélt halhatatlanságra.)

8. ÉRETT-E A MAGYAR JOG HALÁLJOGI REVÍZIÓRA?

Saját gondolatkísérletünket odáig vezetjük, hogy a magyar jogot is megvizsgáljuk a fejtültetési műveletsorra vonatkozóan (csak R-rel az egyszerűsítés jegyében). A magyar jog háromlépcsős feltételrendszert állított fel az agyhalál megállapításához:⁸⁶ 1. Kizáró feltételek vizsgálata és kizáró diagnózis felállítása: amennyiben azok valamelyike fennáll, alanyunk élő.⁸⁷ 2. Mély kóma állapota, az agytörzsi reflexek és a spontán légzés hiánya (konjunktív feltételek);⁸⁸ a légzőközpont irreverzibilis bénulása apnoe teszttel igazolandó: e feltételek együttes teljesülése a (teljes) agyműködés megszűnésére utal. 3. Az agyműködés hiánya irreverzibilitásának bizo-

⁸⁴ Viktor E. FRANKL: ...*mégis mondj igent az életre! Egy pszichológus megéli a koncentrációs tábor* [ford.: KALOCSAI Varga Éva] (Budapest: Jel 2014) 109.

⁸⁵ Cryonics Intitute in Clinton Township USA.

⁸⁶ 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról, 2. sz. melléklet: a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez: Az agyhalál megállapítása.

⁸⁷ 1. melléklet a 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelethez „1. Kizáró körülmények tisztázása. Az agyhalál nem állapítható meg, ha az alábbiak közül bármelyik kimutatható: a) mérgezés, gyógyszerhasználat által okozott kóma; b) neuromuszkuláris blokádnak; c) shock-állapot; d) metabolikus vagy endokrin eredetű kóma; e) lehűlés (a vizsgálat időpontjában mért rectalis hőmérséklet 35 °C alatt van); f) heveny gyulladásos idegrendszeri kórképek.”

⁸⁸ 1. melléklet a 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelethez „2. Az agyműködés teljes hiányának bizonyítása: az alább felsorolt klinikai tünetek együttes fennállásának megállapításával történik. a) Mély kóma. A spinális reflexek megléte nem zárja ki az agyhalál fennállását. b) Az alábbi agytörzsi reflexek egyik oldalon sem válthatók ki: I. pupillareflex, II. corneareflex, III. trigemino-faciális fájdalomreakció, IV. vestibulo ocularis reflex. V. köhögési reflex a garat, trachea, bronchus ingerlésével, az endotrachealis tubuson keresztül alkalmazott mély leszívási kísérlettel.”

nyítása: a 2. pont alatti klinikai tesztek többszöri vizsgálatával⁸⁹ vagy kijelölt diagnosztikai eszközökkel⁹⁰ igazolandó.

R testéről való leválasztását követően szándékolt kómában van, ennek oka például, hogy arról spekulálunk, milyen fájdalmai lennének enélkül, egyszerre zúdulna-e rá eredeti teste hiányának minden fájdalma elviselhetetlen kinnal. Jelezzük, hogy (szerintünk) máris teljesült egy kizáró feltétel, tehát R mindenképpen élő. Azonban mi (R terhére) eltekintünk a (fájdalomcsillapító) mesterséges kómától, feltesszük, hogy R eszméletlen állapotban van egy ideig (még új testéhez való kapcsolását megelőzően). Tudomásunk szerint a mély kóma feltételeinek teljesülését az ún. Glasgow kómaskálával (GSC) kell vizsgálni, amely a szemnyitás, a verbális felelet és a motoros válasz (a végtagok, a nyelv mozgatása parancsra) hármas szempontrendszerével értékel; a kapott értéknek a 3-hoz kell minél inkább közelítenie agyhalálnál. Nem tudjuk, hogy igazságügyi orvosszakértőnk milyen szakvéleménnyel tudna bennünket ellátni, tekintettel arra, hogy R-nek jelenleg nincsenek végtagjai. Továbbá az agytörzsi reflexek részben nyilvánvalóan nem vizsgálhatók: a *vestibulo-ocularis* reflex (babaszem tünet) a fej 30 fokos megemelését igényli a vízszintes testhez képest, a fej hirtelen elfordítására is szükség lenne a reflex kiváltásához, amihez a teljes test szükséges. A spontán légzés nem teljesül, nincs tüdő (jelenleg). Úgy tűnik tehát, a magyar (halál)jog is „amerikai cipőben” jár a nyilvánvalóan extrém, de valós példánk esetében, amin nem csodálkozunk (a harvardi közös kiindulópontra tekintettel).

A továbbiakban – a következtetések levonását, javaslataink (és mások javaslatai) ismertetését megelőzően – szeretnénk még egy egész más jellegű „joghézagra”, számunkra mindenképp „megkerülhetetlen ködfoltra” felhívni a figyelmet.

9. MIT TEGYÜNK, HA „MÁRPEDIG NINCS IS IDŐ”?⁹¹

Az identitáselméletek bemutatásánál utaltunk arra, számunkra roppant zavaró az a körülmény, hogy az (általunk tárgyalt) identitáselméletek alapja az idő: mind-egyik az időben (múltban, jelenben és jövőben) folyamatos identikus létünk feltételeit igyekszik megadni önazonos létünkhöz, és mi „elveszünk a rengetegben” az idővel kapcsolatban. E tekintetben utalunk az (UDDA-val éppen egyidős) információs paradoxonra, mely szerint eddig úgy tudtuk, a múltat és a jövőt az ok és az okozat egyértelmű kapcsa köti össze, azonban ha a folyamatban információ vész el, ez a kapocs már nincs meg. A világegyetemünkben részek hiányozhatnak, nem lehetünk biztosak a múltunkban, lehet, hogy az időnk nem (is) folytonos, ahogy mi azt szeretnénk gondolni és szavainkkal kifejezzük.⁹² Mi van, ha az idő nem egy valós

⁸⁹ 1. melléklet a 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelethez „3. A hiányzó agyműködés irreverzibilitásának bizonyítása.”

⁹⁰ I. transzkraniális doppler (TCD) vizsgálat, II. Tc99m HMPAO-val készített perfúziós szcintigram, III. négyér angiográfia.

⁹¹ Carlo ROVELLI: *Idő márpedig nincs* [ford. BALÁZS István] (Budapest: Park 2018).

⁹² Kitty FERGUSON: *Stephen Hawking élete és világa* [ford. SÓBOR Ádám] (Budapest: Kossuth 2012) 133-tól. 1981-ben beszélt Stephen Hawking az információs paradoxonnak nevezett elméletéről, mely szerint a fekete lyukba behulló információ (azaz a világegyetemet alkotó részecske, melybe infor-

folyamat, hanem (csak) élettapasztalataink és önmagunk (szubjektív) interpretálási módja, humán értelmezési metodika, és amit időként értünk félre, az (csak) a folyamatosan növekvő entrópia, a rendezetlenség? Rovelli arra irányítja a figyelmet, hogy ne zárkózzunk el az elméleti fizikától (dobjuk el előítéleteinket), minden tudomány és művészet célja ugyanaz: a látható világ mögé pillantani.

„Mi az idő?” (vagy) „Ki az idő?”, „Mi magunk vagyunk az idő?”⁹³ Én vagyok a saját időm? A *Lét és idő*⁹⁴ szerint a lét megközelítésének egyetlen járható útja a „jelenvalólét”. Az ember az egyedüli létező, aki homályosan érteni véli saját létét az időbe ágyazottan, melynek egzisztenciális súlyát a saját halállal mint abszolút határral történő találkozás adja. Az emberi jelenvalólét az akarás hatóköréből kivont meghatározottságba, felcserélhetetlenségbe való belevetetés. Létmódunk az aggodás, a gond: a jelenvalólét egyben a halál felé való lét, kiállás a semmibe, alaptapasztalatunk szorongásunk. Ember nélkül nincs is idő? Az csak azáltal van, hogy emlékezéssel jelenvalóvá tesszük a múltat, várakozással pedig jelenvalóvá formáljuk a jövőt? Nem tudunk feloldódni jelenünkben, a múlt által motiváltak és a jövőre tervezően előre vetve élünk (valameddig).⁹⁵

10. AZ AGYHALÁL JOGFOGALMA TÉVES

Nem találtuk meg a halál támadhatatlan jogfogalmát, mely minden kétséget kizáró. Ennek egyik oka, hogy nincs konszenzus identitásunk vonatkozásában. Univerzális változtatást igényel a (teljes) agyhalál jelenlegi jogfogalma, legyen meg annak összhangja a mögötte álló szaktudományokkal. Szerintünk elkerülhetetlen a kritikus agyi funkciók kijelölése, azok hiányának mérési metodikája (újra)meghatározása adekvát klinikai tesztekkel a neuroplaszticitás/neurogenézis állításaira reflektálva. Meggyőződésünk, hogy nagyobb tér, letisztultabb jogi keretek szükségesek az egyé-

máció kódolt) végleg odavész, amikor a fekete lyuk teljesen elpárolog: azt még elvileg sem tudjuk rekonstruálni többé, a fekete lyuk körüli Hawking-sugárzásnak nincs közvetlen kapcsolata az azt felépítő információval. Vegyük észre, hogy ez a probléma túlmutatott a fekete lyukakon, Leonard Susskind (a Stanford elméleti fizikusa) arra a következtetésre jutott, hogy amennyiben Hawkingnak igaza van, akkor ilyesmi bárhol megtörténhet: a világegyetemből részek hiányozhatnak, az előre jelezhetőséget ellejethetjük, semmiben sem bízhatunk, amit a tudomány állít. Nem lehetünk képesek előre jelezni a jövőt, és a múltunkban sem lehetünk biztosak. Mind a történelemkönyvek, mind az emlékeink lehet, hogy illúziók? A múltunk határozza meg, kik vagyunk, nélküle elveszítjük identitásunkat. Kip Thorne (Nobel-díjas elméleti fizikus) arra emlékeztetett, hogy akkoriban már felvetődött annak a lehetősége is, hogy létezhetnek az atomoknál kisebb méretű fekete lyukak, melyek bárhol ott lehetnek, információmorzsákat lopkodhatnak tőlünk, a mi világunkból. Az információs paradoxon fizikai elmélete (modellje) is óvatosságra int bennünket, arra hívta fel a figyelmet majdnem negyven évvel ezelőtt, lehet, hogy sérül az információmegmaradás (elvé), ez pedig azt jelenti, hogy az időnk lehet, hogy nem is folytonos, ahogy mi szeretnénk gondolni.

⁹³ „1924-es marburgi előadás végére a »Mi az idő?« kérdése szándékosan azzá a kérdéssé alakult, hogy »Ki az idő?« Mi magunk vagyunk az idő? – teszi fel a kérdést Heidegger előadásának végén.” Huszár Zsuzsanna: „Az idő, illetve az idői struktúrák nyelvi megjelenése az iskolai fogalmazásokban” [doktori disszertáció] Pécs 2008, 17.

⁹⁴ Martin Heidegger: *Lét és idő* [ford. Vajda Mihály et al.] (Budapest: Gondolat 1989).

⁹⁵ Huszár (93. l.) 17-től.

ni önrendelkezés számára: „*pro choice*” szemlélet, a halálstandardok közötti választás lehetőségének megadása annak, aki halál esetére szóló előzetes betegnyilatkozatot tenne (amit többen is javasolnak már egy ideje). Belátjuk, hogy jelenleg nincs megfelelő halálfogalmunk (így jogfogalmunk), nem dönthetünk minden esetben és feltétlenül egyének halála időpontjáról, kivételt engedünk, ha valaki úgy kívánja.

Álláspontunk szerint következetesebb út (keret) a tradicionális standard kizárólagos jogfogalomához való visszatérés, azzal, hogy szervkivételnél (és az életfenntartó kezelés visszautasításánál, megszüntetésénél) kivételt engedünk. És máris visszakanyarodtunk az előbbi problémához, azaz milyen taxatív feltételekkel engedünk ilyen kivételeket: melyek a kritikus agyi funkciók, azok hiányát hogyan detektáljuk, továbbá milyen tartalmú és formájú jognyilatkozat szükséges és elégséges ahhoz, hogy valaki éljen önrendelkezési jogával. A hasztalan kezelési kondíciók kimunkált rögzítése sem elkerülhető (mint alternatív út az orvos nézőpontjából). Valószínűnek tartjuk, hogy alig néhányan vennék igénybe ezt a lehetőséget, azonban jelen körülmények között mégsem tartjuk elfogadhatónak, hogy ez a lehetőség ne legyen adott.

Végezetül fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy kutatási témánk – jelen tanulmányban nem tárgyalt más nézőponttal – még tovább gazdagodhat. Egy publikáció annak lehetőségére hívta fel a figyelmet, hogy a neurológiai agyhalál kritériumának értelmezési horizontja (még) komplexebbé válhat, amennyiben a testen kívüli élmény mellett már a halálközeli élmény jelenségek is klinikai entitássá válik a neurológiai kutatások előrehaladásával.⁹⁶

11. ELSŐ SZEMÉLYI PERSPEKTÍVA

Előítéleteimnél fogva kifejezetten tartottam attól, hogy jogi tanulmányom ezoterikus jelleget ölt a halál metafizikai vonatkozásai miatt. Miután a halálkoncepciók és identitáselméleteik az idő szubjektív ingatag fogalmához tereltek, úgy véltem, az is lehet, hogy Platón barlangjában vagyok. Jobban teszem, ha minél több véleményt meghallgatok, s Richard Bach szavain is elgondolkodom másoké mellett: „Ahhoz szoktattuk magunkat, hogy higgyünk a halál szükségszerűségében. Életre szóló frigyot kötöttünk a tér és idő feltevésével, melyek mélyen belénk gyökereztek, annyira, hogy csak a halál választhat el tőlük.”⁹⁷ Mit gondol a kritikus olvasó, miről szól ez a tanulmány valójában? Kaphatná-e azt a címet (inkább), hogy kritikai észrevételek önazonosságunkhoz?

⁹⁶ HORVÁTH–KÖMŰVES–SZABÓ (12. l.) 302.

⁹⁷ RICHARD BACH: *Hipnózis* [ford. BÉRESI Csilla] (Budapest: Édesvíz 2009) 102.